

LA PSICOLOGÍA HOY: RETOS, LOGROS Y PERSPECTIVAS DE FUTURO. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

## **ABUSO SEXUAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CÓMO IDENTIFICAN Y VALORAN LA EXPERIENCIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LOS PROFESIONALES QUE LES ATIENDEN**

**Cristina Giménez-García**

Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I de Castellón. [gimenezc@uji.es](mailto:gimenezc@uji.es)

**María Dolores Gil-Llario**

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General. Valencia.

**Estefanía Ruiz-Palomino**

Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I de Castellón., Castellón.

**Irene Díaz Rodríguez**

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General., Valencia.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1035>

*Fecha de Recepción: 8 Febrero 2017*

*Fecha de Admisión: 1 Abril 2017*

### **RESUMEN**

El abuso sexual es un tema que afecta, de manera especial, a las personas con discapacidad intelectual. En su abordaje, el rol de los profesionales resulta clave tanto en la identificación como en la prevención y tratamiento de la problemática. Sin embargo, existen pocos estudios que examinen hasta qué punto la estimación de los profesionales coincide con la experiencia real de las personas con discapacidad intelectual. Por ese motivo, el presente estudio analiza la percepción de riesgo y la propia vivencia del abuso sexual de las personas con discapacidad intelectual, en comparación con la identificación y valoración realizada por los profesionales que les atienden. Para ello, participaron 154 adultos con discapacidad intelectual y 16 profesionales que cumplimentaron el DAS, el ECS y el ECS-R respectivamente. Los resultados muestran cómo el abuso sexual resulta una realidad con la que conviven las personas con discapacidad intelectual y que no siempre manifiestan recibiendo, en algunas ocasiones, rechazo por parte del entorno. De igual forma, se observan diferencias de género siendo las mujeres las que más lo sufren y las que experimentan peores consecuencias. Dicha realidad es conocida, solamente en parte, por los profesionales sanitarios que atribuyen mayor vulnerabilidad a las mujeres y a aquellas personas que ya han sufrido un episodio previo de abuso sexual. En este sentido, sería imprescindible contar con programas de detección y abordaje del abuso sexual considerando, además, que los profesionales son un referente positivo para las personas con discapacidad intelectual con las que trabajan.

**Palabras clave:** Discapacidad intelectual, abuso sexual, género, percepción de riesgo.

## **ABSTRACT**

**Sexual abuse and intellectual disability: How people with intellectual disabilities and their professionals identify and value the experience.**

**Running head.** Sexual abuse and intellectual disability: evaluation of experiences. **Abstract**

Sexual abuse is a problem that affects, especially, people with intellectual disabilities. In order to cope with this, the role of professionals is essential for both the identification and the prevention and treatment of this problem. However, there are few studies focus on what extent the professionals' evaluation agree the real experience of the people with intellectual disability. For this reason, the present study analyses risk perception and experience of sexual abuse suffered by people with intellectual disability, compared to the identification and evaluation of professionals who attend them. For this purpose, 154 adults with intellectual disabilities and 16 professionals completed the DAS, the ECS and the ECS-R respectively. The results show how sexual abuse is a reality for people with intellectual disabilities although they do not always manifest receiving, sometimes, rejection by their close people. Moreover, gender differences are shown, in which women suffer sexual abuse and its consequences more frequently. Professionals only realize about some part of this situation and they attribute greater vulnerability to women and those who have already suffered a prior episode of sexual abuse. In this sense, it would be essential to have programs for the detection and treatment of sexual abuse, considering that professionals are a positive reference for people with intellectual disabilities.

**Keywords:** Intellectual disability, sexual abuse, gender, risk perception.

## **ANTECEDENTES**

El abuso sexual, es decir, aquellas experiencias sexuales en las que una persona se ve implicada aunque no quiera participar de manera voluntaria (tenga o no una comprensión global sobre la misma), supone un problema de salud pública tanto por su prevalencia como por las consecuencias que genera en las personas que lo sufren. Este problema, todavía resulta más grave cuando dicha experiencia afecta a personas con discapacidad intelectual (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002; Martinet y Legry, 2014). De hecho, varios estudios han mostrado cómo existe una mayor incidencia de abuso sexual entre personas con discapacidad intelectual que entre sus propios coetáneos (particularmente en el caso de las mujeres) y, en qué medida, dichos episodios se convierten en sistemáticos con mayor frecuencia (Euser, Alink, Tharner, van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2016). Además, se ha confirmado cómo tras sufrir un episodio de abuso sexual las personas con discapacidad intelectual presentan sintomatología asociada a la depresión y la ansiedad, así como baja autoestima, autolesiones o trastornos de estrés postraumático, sin tener normalmente acceso a un tratamiento adecuado a sus necesidades y características (Bailey, 1998; Martinet y Legry, 2014).

Factores como las limitaciones en las competencias cognitivas o el menor desarrollo de las habilidades sociales, favorecen que las personas con discapacidad intelectual se expongan más fácilmente al riesgo y, en ocasiones, se vean envueltas en situaciones de abuso sin ser conscientes de ello (Verdugo y cols., 2002). De igual forma, otras variables como las relaciones de dependencia que establecen con algunos familiares y cuidadores, podrían facilitar que extiendan el vínculo de sumisión y pasividad hacia otras personas (conocidas o no) que intenten abusar de ellas (Gil, Díaz, Ceccato, Ballester y Giménez, 2014).

En otro plano, los prejuicios y actitudes negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, también parecen influir en la exposición y vulnerabilidad ante el abuso sexual. En general, resultan ser creencias extendidas en las que se infravalora la capacidad que las perso-

nas con discapacidad intelectual tendrían para experimentar su sexualidad y afrontar situaciones de riesgo, como el abuso sexual o la exposición a infecciones de transmisión sexual (Navarro, Torrico y López, 2010). Asimismo, estos prejuicios asumirían que los espacios de aprendizaje dirigidos a mejorar sus conocimientos sobre sexualidad despertarían un deseo sexual que se consideraría, en muchas ocasiones, incontrolable. Tan arraigadas podrían estar dichas premisas que, en la práctica, acabarían limitando sus espacios de crecimiento y conocimiento sexual, minimizando sus contextos de intimidad y fomentando una excesiva dependencia en los distintos ámbitos de su vida lo que, seguramente, podría estar facilitando una mayor exposición al abuso sexual (Verdugo y cols., 2002). Más todavía, teniendo en cuenta que dichas creencias no solamente se encuentran entre la población general, sino que también se mantienen en el ámbito profesional, dificultando una atención y un acompañamiento adecuado (Starke, Bertilsdotter y Kuosmanen, 2016).

En particular, los profesionales resultan un colectivo de atención porque juegan un papel fundamental en el abordaje del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual; tanto en la prevención de su aparición, como en la detección y tratamiento de consecuencias emocionales, físicas y conductuales (Wilczynski, Connolly, Dubard, Henderson y McIntosh, 2015; Wissink, van Vugt, Moonen, Stams y Hendriks, 2015).

Por este motivo resulta fundamental dedicar esfuerzos para conocer, además de la propia experiencia de las personas que han podido sufrir el abuso o estar expuestas al mismo, la comprensión del fenómeno que tienen los propios profesionales que están en contacto con ellas y la valoración del riesgo que realizan. Sin embargo, tal y como plantean Martinet y Legry (2014), un tema tan vital y con tan graves consecuencias continúa siendo desatendido por muchas de las instituciones públicas que no analizan en profundidad la situación y, en consecuencia, no disponen de estrategias eficaces de intervención.

## OBJETIVO

Por todo lo anterior, el presente trabajo quiere analizar la identificación y experiencia del abuso sexual por parte de las personas adultas con discapacidad intelectual, así como valorar hasta qué punto el conocimiento y la estimación que los profesionales hacen sobre la misma en función de su género, su cociente intelectual y su edad corresponde con la experiencia real.

## PARTICIPANTES

En este estudio participaron 16 centros ocupacionales dirigidos a personas adultas con discapacidad intelectual de la provincia de Valencia. En concreto, se involucraron los 16 profesionales de los centros y 154 personas usuarias de los mismos.

En cuanto a las personas con discapacidad intelectual, el 52,6% eran hombres y el 47,7% mujeres, con un rango de edad entre los 21 y los 68 años (Media=38,02, DT=10,26). Por lo que respecta al cociente intelectual, se observa cómo el 54,5% de usuarios tiene un CI inferior a 80, el 16,2% se ubica en un rango entre 80 y 95 y el 2,6% supera un CI de 95, no existiendo diferencias estadísticamente entre hombres y mujeres ( $\chi^2=.072$ ;  $p\leq.965$ ) ni por edad ( $t=0.81$ ;  $p\leq.421$ ). En cuanto a la vivienda, la mayoría residía en el domicilio familiar (77,9%), seguido de centro residencial (6,5%), vivienda tutelada (6,5 %) y, solo un 1,9% de forma independiente.

## MÉTODO

### Instrumentos

Con el fin de recabar los datos entre los profesionales del centro, se administró la Escala de Conocimientos sobre la Sexualidad dirigida a Profesionales (ECS-PR) de Gil-Llario y cols. (2016).

Dicha escala explora el conocimiento que los profesionales de los centros tienen sobre la sexualidad de las personas usuarias adultas con discapacidad intelectual. A través de 39 preguntas con formato dicotómico, en la mayoría de los casos, y con escala Likert, en dos ítems, se aborda la percepción que los orientadores tienen sobre conocimientos, actitudes y conductas sexuales de los usuarios, así como su percepción sobre la identificación y comprensión de la intimidad, las relaciones de pareja y el abuso sexual de las personas con discapacidad intelectual. Además, la escala también valora la preocupación que estos aspectos suscitan entre los profesionales. El presente estudio se centra en aquellos ítems que abordan la experiencia del abuso sexual.

Para evaluar la situación de las personas con discapacidad intelectual se emplearon la Escala de Conocimiento Sexual y la escala de Detección de Abuso Sexual dirigidas a personas adultas con discapacidad intelectual de Gil-Llario y cols. (2016) que cuentan, en ambos casos, con una versión para hombres y otra para mujeres. El primer instrumento tiene 47 ítems que, a través de preguntas dicotómicas y de múltiple elección, exploran conocimientos, actitudes y prácticas sobre actividades sexuales y riesgos, además de la realización de conductas preventivas (uso del preservativo). De igual forma, se valora la experiencia de intimidad y abuso sexual. El presente estudio se centra en aquellos ítems que abordan la experiencia del abuso sexual.

El segundo instrumento, explora el conocimiento, la identificación y la intención de conducta ante situaciones de abuso sexual, a través de 23 preguntas dicotómicas que, apoyadas en ilustraciones, aclaran conceptualmente cada uno de los ítems.

### **Procedimiento**

Con el interés de explorar la visión tanto de profesionales como de adultos usuarios con discapacidad intelectual, se contactó con COPAVA, una cooperativa que reúne una serie de centros de la red privada de la provincia de Valencia. En una primera reunión se explicó a los responsables de los 16 centros interesados en participar tanto los objetivos como el procedimiento del estudio, y una vez obtenido el compromiso de participación del centro se obtuvo, a su vez, el permiso de los padres/tutores de usuarios. Tras un primer contacto, se llevaron a cabo las sesiones de evaluación supervisadas por psicólogos del equipo de investigación que daban apoyo a todas aquellas personas que pudieran tener alguna dificultad para cumplimentar los instrumentos. La participación fue voluntaria, confidencial y anónima. En el caso de los profesionales la evaluación, aproximadamente duró 30 minutos y, en el caso de los usuarios, un promedio de hora y media distribuido en dos sesiones. Esta investigación ha sido realizada gracias a un proyecto de investigación financiado por el Programa Estatal de I+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad del Ministerio de Economía y Competitividad (Proyecto PSI2014-53546-R).

### **RESULTADOS**

#### **Experiencia de abuso sexual de personas adultas con discapacidad intelectual**

En líneas generales, un 33% de las personas consultadas considera que no pasa nada si alguien toca algunas zonas íntimas y un 13,6% opina que estaría bien tener relaciones sexuales con compañeros por el hecho de que les traten bien. Asimismo, un 43,5% considera que si una persona es buena y obediente nadie abusará sexualmente de ella y para un 37%, el ofrecimiento insistente de alcohol no sería una situación que podría incrementar el riesgo. Ante una situación de abuso, un 8% piensa que debería permitirlo aunque no quisiera y un 15,6% considera que sería mejor no contárselo a nadie. En todo lo anterior, no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres o en función del cociente intelectual y la edad.

Respecto a la propia experiencia del abuso sexual, hasta un 20% afirma que alguien ha intenta-

do mantener relaciones sexuales pese a que ellos no querían, siendo más frecuente entre las mujeres (30%) que entre los hombres (13,2%) alcanzando dicha diferencia valores estadísticamente significativos ( $\chi^2=6,18$ ;  $p=.013$ ).

Dentro de este porcentaje, un 58% afirma que le hicieron daño y un 32% que no se lo dijeron a nadie. En el caso de hacerlo, la persona a la que recurrieron con mayor frecuencia fue la madre (45%), seguida del educador (26%) y del padre (26%), de un amigo (6,5%) y de otros familiares como el hermano (12,3%). En cuanto a la reacción de la otra persona, un 9,7% afirma que les riñeron, a un 51,6% les dijeron que no se preocupara y un 9,7% no se lo creyó. Respecto a las consecuencias, el 35,5% de las personas que han sufrido abuso sexual padece problemas con su sexualidad. En función del género, más mujeres (52,6%) que hombres (10%) han desarrollado problemas sexuales derivados de aquella experiencia de abuso sexual ( $\chi^2=5,05$ ,  $p=.025$ ).

En cuanto al informe de la experiencia de abuso, también existen diferencias significativas, siendo mayor el porcentaje de mujeres (85%) que de hombres (30%) el que informa habérselo contado a alguien ( $\chi^2=9,07$ ,  $p=.003$ ). En cuanto a la edad, se observa cómo una mayor edad se relaciona con compartir la experiencia en menor medida con el padre ( $\rho=-,409$ ;  $p=.022$ ) y un amigo ( $\rho=-,427$ ;  $p=.017$ ), así como con una menor reacción de preocupación por parte de las personas que buscaban de apoyo ( $\rho=-,452$ ;  $p=.011$ ).

En cuanto al análisis de la regresión logística se observa cómo el 7% de la varianza de haber estado expuesto a la presión de mantener relaciones sexuales ( $\chi^2=5,12$ ;  $p=.024$ ) está vinculado con el ser mujer ( $B=-1,11$ ;  $OR=.507$ ;  $IC=.122$ ,  $.890$ ).

### **Valoración de profesionales sobre la identificación y experiencia del abuso sexual en personas adultas con discapacidad intelectual**

Respecto a la valoración de los profesionales sobre la identificación y exposición de las personas adultas con discapacidad intelectual al abuso sexual, se observa cómo se estima que un 10% de las personas con las que trabajan, han pasado por esta experiencia. Si bien entre un 70% y un 74% opina que son conscientes de las normas de privacidad y distinguen entre los distintos tipos de vínculos afectivos que pueden conllevar participar en la intimidad sexual con otra persona, en cierta medida, un 75% están preocupados por si pudieran tener una experiencia de abuso sexual.

Si se analizan los datos en función del género de las personas con discapacidad intelectual (ver tabla 1), más allá de las diferencias estadísticamente significativas, se observa cómo las mujeres se perciben más competentes pero, al mismo tiempo, más vulnerables respecto al abuso sexual, así como las más afectadas, dado el porcentaje de profesionales que son conscientes de que dicho episodio ha ocurrido.

*Tabla 1.*  
*Valoración de los profesionales sanitarios sobre el abuso sexual en personas con DI*

Ítem	Hombre	Mujer	Chi (p)
El usuario entiende las normas de privacidad	72	76,8	,511 (.475)
El usuario es consciente de los distintos tipos de relaciones en las que interviene la sexualidad.	69,3	72,5	,821 (.663)
El usuario ha sido víctima de abuso sexual	6,8	14,5	2,69 (.101)
Le preocupa que el usuario sea víctima de abuso sexual	69	84	7,48 (.058)

Respecto a la edad de los usuarios, los profesionales perciben que a mayor edad se produciría una mayor comprensión de las normas de privacidad ( $\rho = .306$ ;  $p = .001$ ), disminuyendo además su preocupación de que puedan sufrir abusos sexuales ( $\rho = -.180$ ;  $p = .031$ ). En cuanto al coeficiente intelectual, se observa cómo los profesionales también asumen que un mayor CI favorecerá una mejor comprensión de las normas sociales de privacidad ( $\rho = .245$ ;  $p = .009$ ). En cualquier caso, ni la edad ni el CI se relacionan con el conocimiento de una experiencia de abuso sufrida por el usuario o la preocupación futura por parte del profesional. Dicha preocupación se relaciona positivamente con ser conocedor de que la persona con discapacidad ha sufrido abuso sexual en el pasado ( $\rho = .234$ ;  $p = .012$ ). Estos resultados se complementan con la regresión logística que arroja cómo el 14% de la varianza explicada de la preocupación por posibles abusos sexuales ( $F = 11,368$ ;  $p = .001$ ), está explicada por el conocimiento de episodios previos ( $B = .386$ ;  $OR = .100$ ;  $IC = .187, .584$ ) y ser mujer ( $B = .392$ ;  $OR = .161$ ;  $IC = .071, .474$ ).

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

A partir de los hallazgos encontrados y en línea con trabajos previos, el presente estudio muestra en qué medida el abuso sexual es una realidad que afecta a la población con discapacidad intelectual de diversas maneras (Verdugo y cols., 2002). En este sentido, un porcentaje considerable de personas manifiesta haber experimentado situaciones en las que otras han intentado coartar su libertad sexual aun expresando su desaprobación. En cualquier caso, dicho porcentaje podría ser mayor si se tiene en cuenta que una parte de las personas con DI no llegan a identificar posibles situaciones de riesgo e incluso experiencias de abuso sexual como tal.

En cuanto a los factores de riesgo, se confirman algunas características de pasados estudios (Verdugo y cols., 2002) como, por ejemplo, no percibir algunas situaciones de riesgo como tal o manifestar una estrategia de afrontamiento pasiva ante el episodio de abuso sexual, lo que podría estar relacionado con un marco de dependencia socio-afectiva en el que interactúan con las personas cercanas (Gil y cols., 2014).

En cuanto al género, tal y como apuntaban Díaz, Gil, Ballester, Morell y Molero (2014), la situación de abuso suele afectar en mayor medida a las mujeres que, además, informan de consecuencias más graves para su salud. En este trabajo, al igual que en estudios previos (Bailey, 1998), las personas que han sufrido abuso sexual informan de cómo su situación de salud ha empeorado tras el episodio, en concreto, dentro del ámbito sexual.

Este hallazgo vendría a sumarse a otros más relacionados con psicopatología clínica como el trastorno por estrés postraumático (Martinet y Legry, 2014). De igual forma, existen diferencias en cuanto a la conducta de informe del abuso. En este caso, los hombres con discapacidad intelectual parecerían informar menos de los episodios de abuso sexual sufridos, con las posibles consecuencias que podría derivar para su salud. Quizá, las reacciones negativas por parte del entorno ante la comunicación del abuso sexual, los estereotipos sobre la masculinidad o un menor conocimiento sobre su sexualidad, tal y como recogían Díaz y cols. (2014) podrían explicar esta falta de autoinforme. En cualquier caso, los responsables familiares y los educadores parecen ser los referentes preferidos para informar de dicha situación. Así pues, cabría tener en cuenta estos aspectos, a la hora de desarrollar protocolos de detección e intervención hacia el abuso sexual dirigidos a hombres y mujeres con discapacidad intelectual.

Respecto a la valoración de los profesionales se observa cómo si bien son conscientes de que algunas personas han sufrido la experiencia del abuso sexual, no llegan a dimensionar la problemática en su totalidad. Este resultado iría en la línea con otro estudio que comparaba la percepción de los profesionales con la valoración de las personas con discapacidad intelectual sobre su calidad

de vida, pues si bien los profesionales coincidían en cierta medida con la experiencia vivida por éstas, discrepaban en cuanto a la percepción de autonomía y bienestar emocional (Gil-Llario, Morell-Mengual, Díaz, Giménez-García y Ruiz-Palomino, 2016). Asimismo, más allá de que perciban algunas competencias en las personas con discapacidad intelectual, se observa cómo el ser mujer, tener menor cociente intelectual, ser más joven o haber experimentado ya el abuso, se asocia con la percepción de vulnerabilidad que tienen los profesionales.

Estos resultados deben tomarse con cautela ya que el uso de medidas de autoinforme puede favorecer la deseabilidad social tanto en el colectivo de profesionales, como en el de personas con discapacidad intelectual por lo que poder contar con medidas más objetivas de evaluación, podría favorecer la generalización de los resultados.

Más allá de estas matizaciones, los hallazgos son relevantes en la medida en que permiten comprobar la posible discrepancia que existe entre el conocimiento que los profesionales tienen de la experiencia del abuso sexual y la realidad de las personas que la han vivido. Asimismo, permite plantear las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto al riesgo de exposición y las consecuencias sufridas, pero también en cuanto a la conducta de informar sobre lo sucedido a las personas cercanas. En ambos casos, cabe remarcar cómo todavía existe un porcentaje considerable de personas con discapacidad intelectual que plantearía un perfil de mayor riesgo en la medida en que no percibe algunas situaciones de riesgo, considera que debería ceder en el caso de que ocurriera y no informaría a nadie cercano. Quizá, el carecer de un entorno propicio para favorecer un conocimiento positivo y adaptado de la sexualidad, así como para mejorar las habilidades que pudieran prevenir situaciones de riesgo para el abuso sexual, favorece que todavía hoy en día las personas con discapacidad intelectual puedan estar más expuestas al abuso sexual. En este contexto, los profesionales apoyados por el entorno familiar y también por las instituciones, podrían desarrollar estrategias de promoción de salud sexual y prevención de riesgo de abuso sexual de una manera eficaz teniendo en cuenta, además, que una parte considerable de las personas con DI asume como referente positivo a los profesionales que trabajan con ellos. De esta forma, podrían contribuir a la mejora de su calidad de vida sexual y, por extensión, de su bienestar general.

## REFERENCIAS

- Bailey, G. (1998). *Action against abuse. Recognising and preventing abuse of people with learning disabilities*. Chesterfield. UK: Association for residential care.
- Díaz, I., Gil, M.D., Ballester, R., Morell, V., y Molero, R. (2014). Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(3), 415-422.
- Euser, S., Alink, L.R., Tharner, A., van IJzendoorn, M.H. y Bakermans-Kranenburg, M.J. (2016). The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children with a Mild Intellectual Disability, *Journal of Applied Research in Intellectual and Developmental*, 29(1), 83-92.
- Gil, M.D., Díaz, I., Ceccato, R., Ballester, R. y Giménez, C. (2014). Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 397-406.
- Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Díaz, I., Giménez-García, C. y Ruiz-Palomino, E. (2016). Calidad de vida de los discapacitados intelectuales valorada por ellos mismos y los profesionales: variables implicadas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 265-274.
- Martinet, M. y Legry, C. (2014). Sexual abuse and intellectual disability: Awareness for a better inter-

- vention, *Sexologies*, 23 (4), 91-97.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad, *Educación y Diversidad*, 4 (2), 75-92.
- Starke, M., Bertilsdotter, H. y Kuosmanen, J. (2016). Eternal Children? Professionals' Constructions of Women with an Intellectual Disability Who are Victims of Sexual Crime. *Sexuality and Disability*, 34 (3), 315-328.
- Verdugo, M.A., Alcedo, M.A., Bermejo, B. y Aguado, A. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual, *Psicothema*, 14(1), 124-129.
- Wilczynski, S.M., Connolly, S., Dubard, M., Henderson, A. y McIntosh, D. (2015). Assessment, prevention, and intervention for abuse among individuals with disabilities. *Psychology in the Schools*, 52(1), 9-21.
- Wissink, I.B., van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G.J.M. y Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): a narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35.